



الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة
المديرية العامة

رقم الصادر:
بيروت في ١٦

١٦ تموز ٢٠١٤

تعميم رقم ١٥٧

يتعلق باستمارة الابلاغ عن العدوى بفيروسات الحميات النزفية

تعتمد الاستمارة المرفقة للابلاغ عن حالات مشتبهية / محتملة / مثبتة بالعدوى بفيروسات الحميات النزفية بما في ذلك فيروس الايبولا.

كما تعتمد ذات الاستمارة لطلب اجراء الفحوص التشخيصية لتثبيت العدوى بفيروسات الحميات النزفية في المختبرات المرجعية.

يتم ملء الاستمارة من قبل الطبيب المعالج او المؤسسة الصحية المعالجة.



مدير عام وزارة الصحة العامة

الدكتور وليد عمّار

يبلغ:
مديرية الوقاية الصحية
مصالح الصحة في المحافظات
اقسام الصحة في الاقضية / المستشفيات
دائرة مكافحة الامراض الانتقالية
وحدة الترصد الوبائي
نقائبي الاطباء في بيروت والشمال
نقابة المستشفيات الخاصة
المحفوظات

Republic of Lebanon – Ministry of Public Health – Epidemiological Surveillance Program
 Viral Hemorrhagic Fever (VHF): Reporting form / Laboratory Request form

**

LB-VH-|_____|-|_____|

1) Health facility

Hospital name _____ Contact person _____
 Ward/Unit _____ Phone _____
 Treating physician _____ Date of admission _____
 Phone _____ Date of reporting _____

**

2) Patient

Name _____ Phone _____
 Date of birth _____ Address _____
 Gender _____
 Nationality _____
 Occupation _____

**

3) Clinical presentation

Date of onset: |__|_|_| Date of fever onset: |__|_|_|
General: Fever Headache Myalgia Arthralgia
Digestive: Nausea Vomiting Abdominal pain Diarrhea
Respiratory: Cough Dyspnea Pulmonary lesions
CNS: Meningitis Encephalitis
Bleeding: Cutaneous Mucosal Internal bleeding
 Specify: _____
Other, specify: _____
Evolution: Death, date: _____

**

4) Travel history in 30 days prior onset

Country	Dates (from/to)	Cities/villages	Notes

**

5) Exposure in 30 days prior onset

VHF cases: Confirmed Probable Suspected Death
 Specify disease: _____
Animals: Pets Zoo Reserve/Cave Other:
 Specify animals and source: _____
Occupation: Health care worker Laboratory-related Animal-related Other:

**

6) Laboratory results

Malaria test _____ Platelets _____
 Blood/CSF culture _____ Other _____

**

7) Specimen collection for VHF diagnosis

#	Type	Date of collection	Conservation	Notes

**

8) Suspected disease:

**

9) Reporter (name, signature and date):